

精神疾患の性差に関する個人的考察

—My Opinion of Mental Illness Studies between Genders—

1. 社会的背景について

男女による精神疾患の有病率には大きな違いがあります。これは社会的な理由が考えられ、例えば感情的になり怒鳴り散らしたときに「女性であれば異常扱いを受けるけれど、男性なら男らしい」といった評価がなされ、男性より女性のほうが精神科送りにされやすいという社会的背景が第一に想定されるでしょう。事実として大うつ病性障害や不安障害の有病率は女性は男性の2倍程度であるのにもかかわらず、男性のほうが自殺率が高い^{*1}ということも、未診断の男性精神疾患者が存在することを示唆しているでしょう。よって、大うつ病性障害の有病率には、男性うつ病患者がうつ病だと言えないジェンダー的な問題が根強くかかっているように思われます。

また、社会的に女性はメランコリー親和型性格のようにあることを求められる傾向にあるのでうつ病を発症しやすい、または診断されやすいと考えられます。

2. 生物学的仮説について

不安障害や境界性パーソナリティ障害 (B 群) については、女性のほうが有病率が高いと言われている^{*2*}。これは分界条床核という性的二型核 (男女で大きさに差のある脳の一部分) が不安傾向との関連が示唆されている^{*4}ことから、社会的要因のみならず、生物学的要因が大きいように思われます。

また、女性においては月経などの内分泌系に影響する生理現象が生じるため、ホルモンバランスが安定せず不安定性を示すことがあるでしょう。月経前症候群 (PMS) や月経前不快気分障害 (PMDD) のようなものが、大うつ病性障害や不安障害と誤診されている可能性も考えられます。性的二型核は性自認との関連も示唆されており、性同一性障害と診断された (染色体異常のない) 男性の死後解剖では、正常な女性と性的二型核の大きさが変わらなかったという報告があります^{*5}。そして MtF (性自認が女性) はミネソタ多面人格診断で不安抑うつ傾向が高いことが示唆されており^{*6}、それを裏付けるものとも言えるでしょう。

^{*1} 男性の自殺者数は、女性の約 2.2 倍となっている (男性 68.6 %、女性 31.4 %)。 [1]

^{*2} NCS 調査によりますと、不安障害は女性に多く (男性 25.4 %、女性 36.4 %)、パニック障害では女性は男性の 2.5 倍、その他の不安障害の下位分類でもすべて女性が多くなっています。 [2]

^{*3} Although overall personality disorders are distributed equally between males and females, emotionally unstable personality disorder is more common amongst females. [3]

^{*4} 不安や恐怖の神経情報を処理する神経核にメス優位な性差の発見 [4]

^{*5} 研究は男性、女性、同性愛男性、MTF の分界条床核の体積を測定し、比較したものだが、MTF では男性より有意に小さく、女性とほぼ等しいものであった。 [5]

^{*6} また MtF は統合失調症性尺度 (Sc)、偏執性尺度 (Pa)、抑うつ性尺度 (D)、精神衰弱性尺度 (Pt) において高い値を示し、疎外感や周囲に対する不信感を抱いている可能性が考えられ、ことに D の値が高いことは、抑うつ傾向との関連性を示唆している。 [6]

また、男性については、A 群パーソナリティ障害 (例:妄想性パーソナリティ障害) のようなパラノイア様症状を来す人が多く*7、これは男性ホルモンが孤立性や攻撃性を高める*8ことに由来すると解釈可能でしょう。治療済み FtM(性自認が男性) のミネソタ多面人格診断では精神的な安定性は高いのにもかかわらず、Pd(精神病質的偏奇) 尺度が高い傾向にあり*9、これは男性ホルモンや性的二型核の、猜疑性などのパラノイア的人格に対する関係性を示唆するものと言えるでしょう。

3. 自閉症スペクトラムについて

また自閉症スペクトラム (ASD) は、その他の発達障害 (ADHD 等) と比べて男女差が大きく、男児の有病率は女児の 4 倍ほど大きいとされています*10。この背景にも生物学的仮説が考えられており、オキシトシン仮説などが挙げられます*11。しかしながら、診断学的背景もあると考えられます。

女児は多くの場合、幼少期に診断されず、小中学生になってから対人関係の問題や情緒不安定、過食や拒食、不眠といった適応障害や心身症などの二次障害を契機に受診することが多いため*12、一次障害である発達障害が見逃され気分障害や不安障害と診断されてしまう傾向にあると考えられるでしょう。

また、疫学的に男性のほうが多いという医師の先入観から、女性患者の場合診断候補から外されてしまい、結果として自閉的傾向や非言語的コミュニケーション障害などが統合失調症によるものと誤診される可能性が高まります*13。

*7 Paranoid Personality Disorder affects more males than females and contains a few co-morbid disorders. Co-morbidity often occurs with Schizophrenia, Avoidant, and Borderline Personality Disorders.[7]

*8 テストステロンは、攻撃行動に深く関わるホルモンである。多くの動物種では、雌に比べて雄の攻撃性が高いことが知られ、また、精巣を除去するとテストステロンの減少と共に攻撃行動は低下するが、テストステロンの投与により攻撃行動の回復が見られる。[8]

*9。Sc と Pa の高い値は FtM、MtF 共に認められるが、FtM はさらに精神病質的偏奇性尺度 (Pd) が高い値を示している。[6]

*10 性別では男性に多く、女性の約 4 倍の発生頻度 [9]

*11 今回の研究によって、自閉スペクトラム症の方の表情の特徴がオキシトシンの投与で改善することが再現性をもって検証されました。[10]

*12。男子は 3 歳ころから特徴がみられるが女子は幼児期には特徴が目立たず、小学校中学年くらいから「人間関係の悩み」が出てくる (宮尾, 2015) といわれ、筆者のスクールカウンセラー (以下 SC) 活動の中でも、小学校 3 ~ 4 年生頃からの登校渋りや不登校相談で気付くことがあった。高学年になってそれまで何も問題のなかった女子が、不登校をきっかけに受診し、初めて ASD が明らかになることもあった。[11]

*13 [12]

参考文献

- [1] 平成 30 年中における自殺の状況 - 警察庁
- [2] パニック障害・不安障害 | 厚生労働省
- [3] Emotionally Unstable Personality Disorder - Patient.info
- [4] 不安や恐怖の感じ方に性差はあるか 分界条床核における性差
- [5] 性同一性障害 - 脳科学辞典
- [6] 日本人性同一性障害患者に対するミネソタ多面人格検査を用いた精神状態の評価
- [7] Paranoid Personality Disorder — Abnormal Psychology - Lumen Learning
- [8] ステロイド - 脳科学辞典
- [9] 自閉症について — e-ヘルスネット (厚生労働省)
- [10] オキシトシン治療で表情が豊かに？ 自閉スペクトラム症の改善効果とその経時変化
- [11] 女子自閉症スペクトラムの養育困難について - 金城学院大学リポジトリ
- [12] Autism–It’s Different in Girls - Scientific American